

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS

VANDERLEI ALVES VITAL

**O PROGRAMA SEM LIMITE: INTERSETORIALIDADE COMO  
GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

BELO HORIZONTE  
2014

VANDERLEI ALVES VITAL

**O PROGRAMA SEM LIMITE: INTERSETORIALIDADE COMO  
GESTÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Gestão Pública da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais, como exigência parcial para a obtenção do grau de bacharel, sob a orientação do Prof. Dr. Eduardo Meira Zauli.

BELO HORIZONTE  
2014



**Universidade Federal de Minas Gerais**  
**Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas**  
**Graduação em Gestão Pública**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Gestão Pública, intitulado como O Programa Sem Limite: Intersectorialidade como Gestão de Políticas Públicas, de autoria de Vanderlei Alves Vital, aprovado pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Professor Carlos Roberto Horta.  
Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. UFMG.

Data de aprovação: Belo Horizonte, novembro de 2014.

Av. Antônio Carlos, 6627 - Belo Horizonte, MG - 31270-901.  
Tel.: (31) 3409-5028

## DEDICATÓRIA

*Dedico este trabalho de conclusão da graduação aos meus irmãos, familiares e em especial à minha esposa, Nadja, e às minhas filhas Amanda e Gabriela que incentivaram e contribuíram de várias maneiras para que fosse possível a concretização deste trabalho. Dedico também a meu pai Nelson José Vital (in memoriam) que os exemplos de caráter e dignidade sempre estiveram presentes em minha vida. “Pai, tenho certeza de que onde você estiver estará feliz assim como nós”. Você permanecerá eternamente em nossos corações.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todas as pessoas do meu convívio que acreditaram e contribuíram, mesmo indiretamente, para a conclusão deste curso. Dentre estas pessoas, algumas se tornaram muito especiais, seja academicamente ou pessoalmente, e seria impossível não mencioná-las.

Ao meu orientador Professor Dr. Eduardo Meira Zauli pela orientação e empenho dedicado à realização dessa monografia.

À bibliotecária Vilma Carvalho de Souza da Biblioteca da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFMG, pelo interesse em ajudar sempre e como exemplo de funcionária pública.

Ao Guilherme Ribeiro Machado diretor da empresa Boa Viagem Distribuidora de Livros, pela convivência e aprendizado durante o período de estágio.

À coordenação administrativa do Programa Sem Limite, a qual gostaria de destacar o apoio incondicional dedicado pela Sheila – Gerente do Programa Sem Limite. A presteza e disponibilidade da Erica do Carmo – Secretária Executiva da CAE – e o apoio e incentivo do Permissionário Ari César Morais. A todos, muito obrigado.

A todos os meus professores, pois são os maiores responsáveis por eu estar concluindo esta graduação. Obrigado pelo compartilhamento diário de conhecimentos.

Aos meus colegas de turma que, através do convívio e ricas trocas de experiências, proporcionaram um excelente crescimento pessoal e profissional, em especial, Emerson Barbieri, Geraldo Muniz, Jackson David e Rafael Paulino. Nunca os esquecerei.

À minha mãe Zelina Alves, pelo exemplo de amor a nossa família.

Aos meus irmãos, em especial, Elizene Alves que, com exemplo, sempre orientou na importância do conhecimento como base de sucesso na vida.

E finalmente a Deus, à minha esposa Nadja, e às minhas lindas filhas Amanda e Gabriela, pela compreensão e apoio, pois sem vocês nada disso teria acontecido.

Obrigado a todos vocês por participarem desta minha etapa, pois direta ou indiretamente me fizeram crescer tanto pessoalmente como profissionalmente.

## RESUMO

Este é um trabalho de conclusão do curso de graduação em Gestão Pública e é fruto da pesquisa bibliográfica sobre o tema do Programa Sem Limite e a Intersetorialidade como Gestão de Políticas Públicas. O estudo bibliográfico sobre o tema foi realizado no período compreendido de julho a novembro de 2014 e teve como objetivo descrever o programa como política social de governo municipal. A metodologia utilizada consiste na pesquisa bibliográfica e documental de leis e disposições normativas que regulamentam o programa. O trabalho, inicialmente, contextualiza o período de lutas sociais na busca por direitos de assistência social. Nesse sentido, procura apresentar os aspectos legais que estabelecem a assistência social na Constituição Federal de 1988. Adicionalmente, o estudo avança com o intuito de descrever a abrangência, aspectos positivos e negativos da política do programa na perspectiva da intersetorialidade como modelo de gestão. Contudo, após expor uma melhor compreensão das características e objetivos, o trabalho apresenta, como objetivo específico, um estudo teórico de como a articulação de informações e conhecimentos pode resultar em fatores positivos para a sociedade.

**Palavras-chave:** Intersetorialidade. Políticas Públicas. Assistência Social. Inclusão Social. Gestão Pública.

## **SUMÁRIO**

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2. ANTECEDENTES.....</b>	<b>03</b>
<b>3. ASPECTOS LEGAIS PÓS CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....</b>	<b>07</b>
<b>4. O PROGRAMA SEM LIMITE: CARACTERÍSTICAS E ABRANGÊNCIA.....</b>	<b>14</b>
<b>4.1 A Intersetorialidade: atores envolvidos na gestão do programa.....</b>	<b>20</b>
<b>4.2 O Programa Sem Limite como Gestão Pública e Política Social.....</b>	<b>27</b>
<b>5. ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DO PROGRAMA SEM LIMITE.....</b>	<b>29</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>34</b>

## **1. INTRODUÇÃO.**

O presente trabalho foi desenvolvido a partir da somatória de conhecimento adquirido ao longo de todo o curso de graduação em Gestão Pública. Trata-se de um estudo do Programa Sem Limite – Política Pública de Assistência Social implementada no município de Contagem-MG – onde a sua efetivação constitui uma ação inovadora para a organização tanto da gestão quanto da rede de serviços, ampliando aos usuários o campo de acesso a seus direitos.

O Programa Sem Limite, como política pública de assistência social, foi elaborado com o objetivo de atender às demandas, dos portadores de necessidades especiais, no transporte urbano de deslocamento a instituições de ensino e a serviços de saúde ofertados pelo SUS – Sistema Único de Saúde. Além disso, como exigência do programa, o público alvo participante tem que comprovar baixa renda familiar, ser portador de necessidades especiais, estar inscrito no SUS e ter residência fixa na cidade.

A abordagem será através de pesquisa bibliográfica, em busca de informações sobre o tema proposto, apresentada de maneira descritiva com base em aspectos empíricos vivenciados por esta política na perspectiva da Intersetorialidade. Inicialmente, serão descritos os antecedentes de maneira a entender o contexto de elaboração do Programa Sem Limite e os aspectos legais que envolvem a política. Dessa forma, será pesquisada a legislação pertinente que regulamenta a celebração de políticas públicas de assistência social, idealizada como ampliação de competências públicas.

O objetivo geral da pesquisa, como trabalho intelectual, é descrever como a intersetorialidade das políticas públicas pode proporcionar uma melhor articulação do conhecimento técnico, visto que, este por sua vez, é necessário para resultar em fatores positivos à sociedade como, por exemplo, evitando a duplicidade de ações e um melhor aproveitamento de recursos tanto financeiros como de materiais e humanos.



A atual conjuntura do país carrega problemas sociais e econômicos que resultam na precarização da sobrevivência. São necessárias inovações em estratégias para enfrentar grandes desafios com pequenas atitudes. Adicionalmente, temos o Direito Positivo como referencial, ou seja, aquilo que o Estado tem o dever de fazer. A Constituição Federal de 1988 faz menção, em seu artigo 5º, à equidade – direitos e deveres iguais – e à isonomia – tratamento igual aos iguais e tratamento desigual aos desiguais. Ademais, as ações governamentais de assistência social têm como principal diretriz, estabelecida pela constituição, o processo de descentralização político-administrativo e participação social. Nesse sentido, a coordenação e normatização geral do sistema de assistência são de responsabilidade da esfera federal, cabendo aos estados e municípios a execução dos programas e projetos. Com isso, rompe-se a centralidade federal e a ausência de democratização na gestão, proporcionando uma maior integração com outras políticas sociais e um fortalecimento na operacionalidade intersetorial no enfrentamento das desigualdades regionais e sociais.

Devido à globalização e a uma tendência de aumento do nível de exigência da sociedade brasileira por políticas públicas, o Programa Sem Limite apresenta aspectos positivos na produção de serviços sociais garantidos pelo Estado como: mobilidade urbana, inclusão social e diminuição da desigualdade. A abordagem desses aspectos, somados a uma descrição mais detalhada da implementação, monitoramento e avaliação de indicadores, possibilitará um melhor diagnóstico para que sejam apontadas possíveis melhorias.

Espera-se que nas considerações finais, esse trabalho, como relatório de pesquisa no que diz respeito à inovação e avanços no campo da Administração e Gestão de Políticas Públicas, venha apresentar observações positivas a respeito da aplicabilidade dessa política em outros municípios e que, conseqüentemente, isso possa contribuir para o avanço da Gestão Pública.

## 2. ANTECEDENTES.

Criar mecanismos para pôr em prática habilidades de inovação e, principalmente, compreender processos inovadores na atual política de assistência social no Brasil, é um dos desafios da Gestão Pública brasileira. Para tanto, torna-se necessário entender a relação histórica de luta de classes entre o capital e o trabalho motivado pela redução das desigualdades. Ao longo do percurso da assistência social em busca de direitos da sociedade brasileira, foi preciso enfrentar um Estado que se negava assumir responsabilidades sobre as demandas sociais, e ainda, distante da realidade e preocupado apenas com as situações de emergência.

Conceitualmente, solidariedade, assistência e caridade são práticas historicamente antigas. Com o desenvolvimento do processo industrial no Brasil intensificou-se a preocupação com os mais pobres, uma vez que, a assistência social não fazia parte da pauta do poder público. A participação do Estado, que considerava a pobreza uma fatalidade, limitava-se em concessões clientelistas a particulares – hospitais e asilos – e entidades religiosas. A assistência social ficava por conta dessas entidades filantrópicas que praticavam caridade e esmola, as chamadas Casas de Misericórdia.

Com o processo revolucionário de 1930, fortaleceram-se as lutas trabalhistas. Como resposta, o governo Vargas propôs um Estado mais comprometido com o povo e passou a adotar medidas administrativas de atenção ao social. Em verdade, como forma de reproduzir a classe operária e intensificar tanto o apoio ao governo como o processo econômico de acumulação. Nesse contexto, foi criado o Ministério do Trabalho Indústria e Comércio e estabelecido a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. Essas medidas desencadearam a formação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) – previdência social fundamentada no seguro –, ou seja, para ter direito a benefícios era necessária uma contribuição.

O direito legal de acesso à saúde era permitido única e exclusivamente aos trabalhadores formais, pois estes mantinham contribuição

à seguridade social. Todos os informais urbanos e os trabalhadores rurais não tinham direito a nenhuma assistência. O modelo assistencial que vigorava nesse período preocupava-se com a recuperação, ou seja, apenas o tratamento curativo. A gestão administrativa do processo de saúde era de forma centralizada e a natureza dos prestadores dos serviços destinava-se ao setor privado e não existia saúde com justiça social – o fato de a saúde ir até as pessoas de maneira preventiva e curativa.

Em 1938, período do Estado Novo, foi criado o Conselho Nacional de Serviço Social (CNSS) e a Legião Brasileira de Assistência – LBA. Cabia ao CNSS avaliar todos os pedidos de auxílio e encaminhá-los aos Ministérios da Saúde e Educação, onde os repasses financeiros eram feitos sem nenhum tipo de controle social. Já a LBA preocupava-se com os mais pobres, um tipo de assistência comum à época, porém normatizado e feito pelo Estado. Com isso, o Estado pretendia garantir maior atenção aos excluídos do sistema de previdência social, os quais se encontravam em situação de precária sobrevivência.

Em 1946, após conflitos populares de ordem econômica, devido ao aumento do custo de vida, e de ordem política, a popularidade do governo Vargas foi então enfraquecida. Neste mesmo ano, em decorrência dos fatos, o Brasil ganha uma nova constituição e com isso um fortalecimento no processo de democratização política. A Constituição Federal de 1946 estabeleceu um governo descentralizado e garantiu autonomia a estados e municípios. No entanto, a assistência social pouco mudou, pois os trabalhadores não participaram da elaboração das leis junto ao Congresso Nacional. Isso permitiu que o governo privilegiasse o crescimento econômico em detrimento ao social. Nesse sentido, criaram-se novas instituições de assistência públicas e privadas, regulamentando a filantropia e repassando recursos a essas instituições sem qualquer controle.

O golpe militar de 1964 põe em prática o autoritarismo e, com a anulação do poder Legislativo, extinguem-se os direitos. Além disso, toda e qualquer manifestação popular era reprimida. No entanto, ocorreram várias transformações: a assistência social foi burocratizada, a previdência ampliada e

criado o Funrural para atender aos trabalhadores do campo, a LBA transformada em Fundação Pública vinculada ao Ministério do Trabalho e Previdência Social, criou-se a Funabem – Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor –, o Banco Nacional de Habitação – BNH – e o Instituto Nacional de Seguro Social – INSS.

A partir de 1964, ocorreu uma significativa mudança na relação das forças presentes no cenário político. Com o golpe de Estado, os governantes eleitos e reconhecidos, são sumariamente retirados do cenário político pela força militar, rompendo-se as regras do jogo político na escolha dos dirigentes. Os militares passam a controlar as decisões econômicas, ocupando postos-chave da administração. (SERVIÇO SOCIAL E REALIDADE, 1996, P.32)

Nesse momento, contudo, a insatisfação de parte da sociedade torna-se inevitável, manifesta-se o desenvolvimento dos movimentos sociais em busca de legitimar a assistência social e, conseqüentemente, minimizar a desigualdade. Inicialmente, a principal reivindicação dos movimentos era por uma melhor qualidade de vida para a classe trabalhadora, urbana e rural.

Porém, apesar de algumas paralizações, devido a proibições expressas pelo regime militar, surgiram novos movimentos de setores isolados como: dos estudantes, dos sindicatos e da saúde. A luta prosseguia com novas reivindicações devido à insatisfação geral da sociedade. Por conseguinte, toda essa movimentação contra atos governamentais resultou em grande influência no processo de mudança.

Oportunamente, (GOHN, 2010) aponta que:

A presença dos movimentos sociais é uma constante na história política do país, mas ela é cheia de ciclos, com fluxos ascendentes e refluxos (alguns estratégicos, de resistência ou rearticulação em fase à nova conjuntura e às novas forças sociopolíticas em ação). O importante a destacar é esse campo de força sociopolítica e o reconhecimento de que suas ações impulsionam mudanças sociais diversas. O repertório de lutas construído por eles demarcam interesses, identidades, subjetividades e projetos de grupos sociais. (Gohn M. 2010. p. 41).

Pensar a assistência social como política social foi um processo longo e de muita luta por parte da sociedade. O êxito desse processo teve como marco referencial a promulgação da Constituição Federal de 1988, que contou com o apoio popular nos avanços das políticas sociais e que, estabeleceu, junto à política de saúde e de previdência social, o sistema de seguridade social brasileiro. Vale destacar, contudo, que após todo esse processo de pressão e luta da sociedade, somada à participação de vários setores, o resultado alcançado foi satisfatório, pois ficou marcado na nova Constituição Federal. Como reflexo, proporcionou uma melhor relação entre o público e o privado e, principalmente, afetou a dimensão do processo de governança, potencializando a capacidade de enfrentar a assistência social como Política Pública de Saúde.

### 3. ASPECTOS LEGAIS PÓS CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.

O processo de redemocratização política brasileira tem como marco a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Cabe ressaltar, que a elaboração da Carta Magna teve como essência filosófica o ser humano, ao consagrar garantias e direitos individuais. Se comparada às anteriores, as quais privilegiavam o Estado e em segundo plano a sociedade, justifica-se o fato de também ser conhecida como constituição cidadã. Em seu preâmbulo institui o Brasil como um Estado Democrático de Direito assegurando ao povo brasileiro o exercício dos direitos sociais e individuais, a liberdade, a segurança, o bem-estar, o desenvolvimento, a igualdade e a justiça.

Nesse sentido a Constituição estabelece que:

**Art. 6º** São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988).

Com relação à ordem e seguridade social a Constituição estabelece que:

**Art. 193.** A ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça sociais.

**Art. 194.** A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social.

**Art. 196.** A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

**Art. 197.** São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

**Art. 198.** As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade. (CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988).

Estes dispositivos mostram a preocupação do legislador em estabelecer que o Estado assuma a responsabilidade e o dever de proteger a sociedade brasileira primando-a pelo trabalho, pelo bem-estar e pela justiça. Mais do que isso, que a seguridade social faça parte de um conjunto de ações, com a participação da sociedade, garantindo os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. Contudo, e, principalmente, dispor que a saúde é um direito de todos e dever do Estado garantido mediante políticas sociais.

Por conseguinte, a Carta Magna proporcionou avanços no processo administrativo de desenvolvimento e planejamento de políticas públicas de saúde. Estabeleceram-se, então, princípios e diretrizes para a instituição de um sistema único de saúde – SUS. Trata-se de um sistema de ações e serviços públicos de saúde que integram uma rede regionalizada e hierarquizada.

Os princípios constitucionais do SUS são:

- a universalidade – o direito legal de acesso aos serviços de saúde a qualquer cidadão que se encontre dentro do território brasileiro, independentemente de nacionalidade, raça, sexo, idade e posição social.
- a integralidade – como modelo assistencial de educação preventiva a doenças, saneamento básico e recuperação no tratamento curativo.
- a equidade – a saúde com justiça social de maneira a proporcionar um amparo aos mais vulneráveis, atenção especial aos idosos e aos portadores de necessidades especiais, indo até as pessoas independentemente de contribuição à seguridade social, promovendo inclusão com o objetivo de diminuir as desigualdades sociais.

As diretrizes do Sistema Único de Saúde, estabelecidas na Constituição, foram um grande avanço no processo de efetividade das ações e prestação dos serviços de saúde à sociedade.

As diretrizes constitucionais do SUS são:

- a descentralização – a gestão do sistema organiza-se na competência da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Isso não quer dizer que o usuário fique restrito à porta de entrada da cidade onde reside. Na verdade, todo e qualquer beneficiário do sistema tem respaldo tanto pelo Estado, quanto pela União. A rigor, o que existe é uma melhor distribuição das responsabilidades.
- o atendimento integral – trata-se de um atendimento feito de maneira integral com atenção maior à prevenção, ou seja, em todas as especialidades, incluindo cirúrgicas ou laboratoriais.
- a participação da sociedade – essa diretriz estabelece condições para a participação de entidades representativas na agenda de políticas públicas de saúde e no mecanismo de controle. Foi regulamentada pela lei 8142/90 onde se instituiu duas instâncias colegiadas para a participação da comunidade em cada esfera de governo: Conferência de Saúde e Conselho de Saúde.

A lei 8142/90 estabelece que:

Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Art. 1º - O Sistema Único de Saúde - SUS de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

I - a Conferência de Saúde, e

II - o Conselho de Saúde.

§ 1º - A Conferência de Saúde reunir-se-á cada 4 anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por este ou pelo Conselho de Saúde.

§ 2º - O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão



homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo. (Lei Federal 8142 de 28 de dezembro de 1990).

Outro aspecto inovador é que os prestadores dos serviços de saúde podem ter a natureza do Setor Privado – de forma complementar –, do Setor Público e de entidades sem fins lucrativos que firmarem contrato ou convênio com a Administração Pública.

**Art. 199.** A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - As instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização. (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL).

Este dispositivo constitucional serviu como subsídio para a regulamentação do SUS através de aprovação da Lei Orgânica Federal 8080/1990, a qual estabelece que:

**Art. 1** - Esta Lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

#### **TÍTULO I**

##### Das Disposições Gerais

**Art. 2** - A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

§ 1 - O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

§ 2 - O dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade.

Art. 3 - A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País.

Parágrafo único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.

#### **TÍTULO II**

##### Do Sistema Único de Saúde

##### Disposição Preliminar

**Art. 4** - O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde - SUS.

**§ 1** - Estão incluídas no disposto neste artigo as instituições públicas federais, estaduais e municipais de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, inclusive de sangue e hemoderivados, e de equipamentos para saúde.

**§ 2** - A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde - SUS, em caráter complementar. (Lei Federal 8080 de 19 de setembro de 1990).

A Assistência Social é uma conquista democrática ampliada pela possibilidade de participação política, como foram os avanços na política de saúde. Tem como público alvo toda a sociedade que se encontre em situação de vulnerabilidade ou de risco social. Mesmo assim, não se restringe exclusivamente à população carente. A Constituição Federal de 1988 proporcionou diretrizes para o alcance de efetividade na proteção social de direito e produziu mecanismos para extinguir métodos clientelistas anteriormente praticados.

Assim, a Constituição Federal estabelece que:

**Art. 203.** A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

**Art. 204.** As ações governamentais na área da assistência social serão realizadas com recursos do orçamento da seguridade social, previstos no art. 195, além de outras fontes, e organizadas com base nas seguintes diretrizes:

I - descentralização político-administrativa, cabendo a coordenação e as normas gerais à esfera federal e a coordenação e a execução dos respectivos programas às esferas estadual e municipal, bem como a entidades beneficentes e de assistência social;

II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis.

Parágrafo único. É facultado aos Estados e ao Distrito Federal vincular a programa de apoio à inclusão e promoção social até cinco décimos por cento de sua receita tributária líquida, vedada a aplicação desses recursos no pagamento de: <sup>556</sup>

I - despesas com pessoal e encargos sociais; <sup>557</sup>.

II - serviço da dívida; <sup>558</sup>.

III - qualquer outra despesa corrente não vinculada diretamente aos investimentos ou ações apoiados. (CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL).

Em 1993, com base no que estabelece a Constituição, foi regulamentada a Lei Orgânica de Assistência Social – LOAS (Lei 8742/93), a qual introduziu uma nova realidade institucional proporcionando mudanças estruturais nas relações intergovernamentais.

A LOAS dispõe sobre a organização da assistência social da seguinte maneira:

**Art. 1º** A assistência social, direito do cidadão e dever do Estado, é Política de Seguridade Social não contributiva, que provê os mínimos sociais, realizada através de um conjunto integrado de ações de iniciativa pública e da sociedade, para garantir o atendimento às necessidades básicas.

**Art. 2º** A assistência social tem por objetivos:

I – a proteção social, que visa à garantia da vida, à redução de danos e à prevenção da incidência de riscos, especialmente:

- a) a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;
- b) o amparo às crianças e aos adolescentes carentes;
- c) a promoção da integração ao mercado de trabalho;
- d) a habilitação e reabilitação das pessoas com deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; e
- e) a garantia de um salário-mínimo de benefício mensal à pessoa com deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família;

II – a vigilância sócia assistencial, que visa a analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e nela a ocorrência de vulnerabilidades, de ameaças, de vitimizações e danos;

III – a defesa de direitos, que visa a garantir o pleno acesso aos direitos no conjunto das provisões sócio assistenciais;

IV – (revogado);

V – (revogado).

*Parágrafo único.* Para o enfrentamento da pobreza, a assistência social realiza-se de forma integrada às políticas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimento de condições para atender contingências sociais e promovendo a universalização dos direitos sociais. (Lei Federal 8742 de 07 de dezembro de 1993).

Essa normatização regulamenta e direciona os fundamentos e as condições de gestão, ou seja, as competências de cada esfera de governo, as entidades que irão gerir a política de assistência social, os mecanismos de alocação de recursos financeiros e o processo de controle social. Assim, em 2004 foi aprovada a Política Nacional de Assistência Social, visando à

implementação de um Sistema Único de Assistência Social – SUAS. Essa nova visão, resultou, no ano seguinte, em uma normatização das operações do sistema, denominada de Norma Operacional Básica – NOB/2005. A NOB/SUAS foi fundamentada com base no pacto entre os entes federativos de modo articulado e complementar, assegurando direitos à proteção social e à defesa da cidadania.

Como processo inovador, toda a articulação intersetorial das competências e ações entre o Sistema Único de Saúde e o Sistema Único de Assistência Social, é executada por uma rede de serviços complementares que visam proteção social às vítimas de drogas, de serem portadores de necessidades especiais, de violência sexual, de problemas de saúde mental e outros. Além disso, os serviços complementares de ações integradas são responsáveis por uma articulação entre o SUAS e o Sistema Educacional no desenvolvimento da autonomia, do estudo e do preparo para o mundo do trabalho a todos aqueles em situação de vulnerabilidade.

Entretanto, apesar de uma nova dimensão na assistência social como Política Pública de Seguridade Social, na defesa dos direitos, na universalização ao acesso e como dever de responsabilidade do Estado, a sua implementação enfrenta grandes desafios de ordem econômica e política para ser de fato efetiva. Sem prejuízo disso, é importante que sua abrangência se estenda de forma global. Mais do que isso, que a gestão organizacional de descentralização crie mecanismos eficazes para acabar com a cultura de prestação de serviços de assistência social somente aos mais carentes. Percebe-se a necessidade de ampliação do conceito de inclusão e proteção social.

Em outras palavras, política pública de assistência com base no princípio de inclusão social e que tem como critério a baixa renda familiar para ser beneficiário da política, pode incorrer em erro, pois a partir do momento que se inclui alguns, os demais estarão excluídos. Política de Assistência Social tem que ser praticada como um direito de todos e dever do Estado.

#### **4. O PROGRAMA SEM LIMITE: CARACTERÍSTICAS E ABRANGÊNCIA.**

O Programa Sem limite, implementado na gestão da então prefeita Marília Aparecida Campos (PT/MG) a partir de fevereiro de 2007, é uma iniciativa do governo municipal de Contagem – cidade localizada na região metropolitana de Belo Horizonte no Estado de Minas Gerais. Trata-se da prestação de serviços de transporte suplementar gratuito ao atendimento de pessoas com alto grau de comprometimento em mobilidade.

Este programa, financiado pela própria Prefeitura, tem como principal objetivo facilitar o deslocamento urbano de pessoas portadoras de necessidades especiais, ou seja, pessoas impossibilitadas de utilizar os veículos adaptados do transporte público convencional, porém, com exclusividade ao atendimento escolar, ofertado por escolas do município, e o deslocamento para tratamento de saúde ofertado pelo Sistema Único de Saúde – SUS. Além disso, como pré-requisito para fazer parte do programa, é necessário que a renda per capita familiar do beneficiário não ultrapasse o valor de um salário mínimo e que o mesmo comprove moradia no município de Contagem. A rigor, a normatização operacional do Programa Sem Limite foi regulamentada com base no Decreto Municipal de nº 375 de 18 de maio de 2006, o qual estabelece que:

##### **Regulamento Operacional do Serviço de Transporte Suplementar às Pessoas com Deficiência**

**Física, com alto grau de comprometimento, impossibilitadas de utilizar os veículos adaptados ao Sistema de Transporte Convencional no Município de Contagem.**

**Aprovado pelo DECRETO nº 375, de 18 de maio de 2006.**

##### **CAPÍTULO I**

##### **DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

**Art. 1º** O Serviço de Transporte Suplementar é destinado ao atendimento à pessoas de baixa renda familiar, com deficiência física, com alto grau de comprometimento, impossibilitadas de utilizar veículos adaptados do Sistema de Transporte Público Convencional do Município de Contagem.

**§1º** O Serviço de Transporte Suplementar, de que trata este Regulamento, é destinado apenas para deslocamentos para tratamentos médicos e fins escolares.

**§2º** Considera-se baixa renda familiar, para os fins de aplicação deste Regulamento, aqueles com renda familiar mensal per capita de até um salário mínimo.

**§3º** O cálculo da renda familiar, de que trata o §2º deste artigo, será feito da seguinte forma:

I – soma dos rendimentos recebidos pelos familiares residentes na casa do requerente, inclusive outros rendimentos que não o salário, como: lucro de atividade agrícola, pensão, aposentadoria, etc.;

II - divisão do resultado pelo número total de familiares, incluindo até mesmo os que não têm renda, desde que morem na mesma casa.

**Art. 2º** Para efeitos deste Regulamento consideram-se pessoas com deficiência física, impossibilitadas de utilizar veículos adaptados do Sistema de Transporte Público Convencional do Município de Contagem a que se enquadra nas hipóteses de alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções. (Decreto 375/2006).

Para o alcance da efetividade do programa a Prefeitura do Município de Contagem estabeleceu, em 2006, a abertura do procedimento licitatório na modalidade concorrência, para a contratação de veículos devidamente equipados e adaptados às necessidades dos usuários. A prestação dos serviços de logística foi definida em contrato administrativo celebrado entre as partes, tendo de um lado o Município de Contagem – representado pelo Secretário Municipal de Desenvolvimento Urbano e Meio Ambiente, Secretária Municipal de Saúde e o Secretário Municipal de Educação, Esportes e Cultura – denominados de Poder Concedente. De outro lado, denominado concessionário, a empresa concessionária ou empresa individual. O prazo da concessão do contrato celebrado vigorará por um período de cinco anos.

Todo esse procedimento resultou na aquisição de 25 veículos do modelo Van de um total de 52 contemplados, restando 27 para serem chamados de acordo com o aumento da demanda. São veículos equipados com características especiais como elevadores e adaptados para a capacidade de três cadeirantes e mais três acompanhantes. Ademais, todos os envolvidos, ou seja, os concessionários, motoristas e operadores auxiliares receberam treinamento para proporcionar melhor assistência aos passageiros durante os transportes. O propósito do programa é o atendimento da origem ao destino e vice-versa, para isso, os veículos estarão à disposição durante dezesseis horas por dia.

O comprometimento e o desenvolvimento de políticas públicas fazem com que o Programa Sem Limite vá além do transporte público de caráter especial, como afirmou à época a Prefeita Marília Aparecida Campos:

*“Entre as ações previstas estão as reformas nas escolas para adaptação e a capacitação de pessoas para garantir o acesso e o acolhimento dessas pessoas.”*

*Marília Campos, Prefeita de Contagem.*

Em 2007 a prefeitura de contagem contabilizou, no cadastro do Programa Sem Limite, 120 pessoas utilizando o serviço e, em 2012, já se contabilizava 296. Inicialmente, para ser usuário do serviço de transporte suplementar, o cidadão participava de uma entrevista de avaliação socioeconômica com uma Assistente Social na Secretaria Municipal de Trabalho e Desenvolvimento Social. Posteriormente, era encaminhado a uma junta de avaliação médica especial, conforme estabelecido em decreto:

**Art. 3º** O cidadão que desejar ser usuário do Serviço de Transporte Suplementar para pessoas com deficiência física, deverá dirigir-se à Secretaria Municipal de Trabalho e Desenvolvimento Social para a marcação de entrevista com Assistente Social, que avaliará sua condição socioeconômica.

I - na data agendada, o requerente ou responsável legal deverá levar cópias e originais dos seguintes documentos:

- a) Certidão de Nascimento do requerente;
- b) Carteira de Identidade do requerente;
- c) Comprovante de Endereço do requerente;
- d) Comprovante de Renda do requerente;
- e) Comprovante de matrícula em escola, ou de realização de tratamento médico em clínica ou entidade representativa;

II – a assistente social, em sua avaliação socioeconômica, tomará indicadores sociais capazes de estabelecer com maior acuidade as situações de vulnerabilidade social e econômica do requerente, além do disposto no §3º, do art.1º deste Regulamento.

**Art. 4º** Após constatação da necessidade do requerente, a Secretaria Municipal de Trabalho e Desenvolvimento Social encaminhará o pedido à Junta de Avaliação Médica Especial.

**Art. 5º** Na data e horário marcado, o requerente e seu responsável, quando necessário, deverão comparecer à Junta de Avaliação Médica Especial portando os documentos pessoais e exames médicos que julgar importantes. (Decreto Municipal 375/2006).

Segundo a ONU – Organização das Nações Unidas –, cerca de 10% da população mundial vive com algum tipo de deficiência e, mais do que isso, nos países em desenvolvimento 90% das crianças com deficiência não frequentam a escola. Estima-se que no município de Contagem há em torno de 600 mil habitantes, sendo que, destes, 60 mil são portadores de algum tipo de necessidade especial.

Em 2013 inicia-se a administração do atual prefeito Carlos Magno de Moura Soares (PC do B). No intuito de aprimorar e criar novas demandas ao Programa Sem Limite, a atual gestão alterou o último decreto em vigor:

DECRETO nº 233, de 13 de dezembro de 2013.

Altera o Anexo Único do Decreto nº 1836, de 02 de maio de 2012, que aprova o Regulamento Operacional do Serviço de Transporte Suplementar às Pessoas com Deficiência Física, com alto grau de comprometimento - Sem Limite, impossibilitadas de utilizar veículos adaptados do Sistema de Transporte Público Convencional no Município de Contagem e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CONTAGEM, no uso de suas atribuições legais;

DECRETA:

Art. 1º O "caput" do artigo 23, do Anexo Único, do Decreto nº 1836, de 02 de maio de 2012 passa a vigorar com a seguinte redação: "Art. 23 A Comissão de Avaliação Especial será composta pelos seguintes membros, nomeados pelo Chefe do Poder Executivo, presidida pelo Secretário Municipal da Pessoa com Deficiência, Mobilidade Reduzida e Atenção ao Idoso".

Art. 2º Revoga-se o inciso VI, do artigo 23 do Anexo Único, do Decreto nº 1836, de 02 de maio de 2012.

Art. 3º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Palácio do Registro, em Contagem, 13 de dezembro de 2013.

CARLOS MAGNO DE MOURA SOARES  
Prefeito de Contagem

Atualmente o regulamento operacional do serviço é definido pelo Decreto 282/2014, o qual estabelece que a administração e coordenação do Programa Sem Limite é vinculado à Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência, Mobilidade Reduzida e Atenção ao Idoso. Nesse sentido, para que o candidato ao benefício do programa possa participar do processo seletivo, é necessário, dentro do período de inscrição, cadastrar-se no programa junto ao Centro de Referência da Assistência Social – CRAS. Posteriormente, os candidatos são avaliados por uma junta médica e, assim, é possível ter uma classificação desses candidatos distribuídos da seguinte forma:

Processos Indeferidos – inscrições que não foram aprovadas pelo processo de avaliação socioeconômico ou pela junta de avaliação médica.

Processos Indefinidos – várias causas motivam essa indefinição, como, por exemplo, ausência do candidato por motivos pessoais, candidato hospitalizado, suspensão do atendimento médico e outros.



Processos com atendimentos esporádicos – atendimentos que dependem da disponibilidade dos hospitais para marcação de consultas, aguardando médicos específicos ou exames.

Processos deferidos – são aqueles aprovados nas avaliações e têm diariamente horários e locais definidos tanto da escola quanto do atendimento médico.

Em 2014 foram contemplados mais 40 candidatos classificados para o programa. Segundo dados fornecidos pela Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência, Mobilidade Reduzida e Atenção ao Idoso, os atendimentos escolares e médicos, distribuídos dentro de Contagem e em deslocamentos a Belo Horizonte, somam 6776. Deste universo, 5358 (79,07%) foram atendimentos na área da educação e 1418 (20,93%) destinados à saúde (dados de agosto/2014). Vale destacar, contudo, que o Programa foi idealizado como um facilitador ao acesso escolar, tendo como prioridade a educação. Nesse sentido, 80% dos atendimentos são para levar e trazer beneficiários estudantes da rede municipal e, os demais 20% são destinados à saúde, onde os atendimentos serão concentrados nos intervalos das aulas. Ademais, a Secretaria de Educação é responsável por 80% do financiamento e os 20% restantes são financiados pela Secretaria de Saúde. Este critério de atendimento foi estabelecido no Decreto Municipal 282/2014:

**Art. 4º** Terão prioridade os atendimentos escolares, no Município de Contagem, obedecendo a seguinte ordem:

I - Ensino Fundamental;

II - Educação Infantil;

III - Ensino Médio;

IV - Graduação e demais modalidades de cursos, no turno da noite.

**Parágrafo único.** Havendo interesse público, o Sem Limite poderá realizar atendimentos escolares para instituições sediadas em outros municípios, nas situações em que o atendimento for custeado integralmente pelo Poder Público.

**Art. 5º** Serão concedidos ao usuário o máximo de 02 (dois) deslocamentos semanais para atendimentos de saúde, desde que ofertados pelo Sistema Único de Saúde - SUS.

**§1º** O Sistema Único de Saúde é constituído por instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta, indireta e das fundações, e pela iniciativa privada em caráter complementar, conforme disposto no art.4º da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990.

**§2º** Para fins do disposto neste Regulamento, deslocamento é o percurso de ida e volta.

**§3º** Para atender ao disposto neste artigo, o usuário ou responsável poderá escolher os deslocamentos que priorizará, nos casos em que realizar mais de 02 (dois) atendimentos de saúde semanais.

**§4º** Havendo interesse público, o Sem Limite poderá realizar deslocamentos para atendimento de saúde fora do Sistema Único de Saúde – SUS, nas seguintes situações:

- I - procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos não ofertados pelo Sistema Único de Saúde – SUS;  
 II - procedimentos diagnósticos e/ou terapêuticos reconhecidos como serviço de excelência;  
 III – atendimento custeado integralmente pelo Poder Público. (Decreto Municipal 282/14).

Abaixo quadro de atendimento (agosto de 2014).

PROGRAMA SEM LIMITE					
RELATÓRIO DE ATENDIMENTOS DO MÊS DE AGOSTO/2014					
CARRO	ESCOLA	HOSPITAL	ESPORÁDICO BH	ESPORÁDICO CONTAGEM	TOTAL CARRO
1	126	42	4	0	172
2	150	38	12	4	204
3	221	44	6	6	277
4	236	56	8	2	302
5	100	40	2	4	146
6	342	40	6	0	388
7	180	52	0	2	234
8	166	60	12	0	238
9	8	72	8	2	90
10	214	42	10	0	266
11	204	62	4	2	272
12	222	54	2	2	280
13	302	42	4	4	352
14	354	54	0	0	408
15	218	60	6	0	284
16	388	48	0	6	442
17	290	42	6	6	344
18	302	40	2	2	346
19	178	58	2	0	238
20	300	42	0	6	348
21	257	34	12	10	313
22	106	34	20	0	160
23	180	36	8	0	224
24	122	58	12	0	192
25	192	48	8	8	256
TOTAL	5358	1198	154	66	6776

SÁBADOS	
PLANTÕES	ATENDIMENTOS
23/08/2014	1
30/08/2014	10
DIAS ÚTEIS	21

Fonte: Gerência do Programa Sem Limite

A implantação e, principalmente, a efetividade de programas consolidados como o Sem Limite, vêm desafiando gestores e administradores públicos na condução, no aperfeiçoamento e na potencialização da instituição para identificar fatores externos responsáveis pelas oportunidades. Para tanto, torna-se necessário saber selecionar informações na composição de conhecimentos para desenvolver métodos e técnicas como mecanismos de trabalho que ajudem na tomada de decisões e, conseqüentemente, na melhoria da capacidade institucional.

#### **4.1 A Intersetorialidade: atores envolvidos na gestão do programa.**

Inicialmente, para uma melhor compreensão sobre a intersectorialidade como mecanismo de gestão, torna-se necessário o entendimento de dois conceitos: Política de Estado e Política de Governo. Esta apresenta em sua estrutura de formatação maior comprometimento nas ações por parte do Poder Executivo devido a demandas instaladas na agenda política interna que, muitas vezes, são decorrentes de promessas de campanha a cargos eletivos. Além disso, o caminho a percorrer entre a formulação e implementação desse tipo de política, não envolve articulações políticas e burocráticas de alta complexidade, ou seja, trata-se de programas e projetos de competência administrativa de ministérios ou secretarias setoriais, com público alvo bem definido.

Por outro lado, a Política de Estado de iniciativa do Poder Executivo tem, como característica, que considerar a interação de outros atores no processo de tomada de decisão. Portanto, o desafio consiste no enfrentamento de diferentes interesses de grupos de pressão em detrimento aos interesses da sociedade. Tudo isso, evidencia o alto grau de complexidade enfrentado no processo de formulação e implementação da política, uma vez que, envolve atores como, Poderes do Estado, as esferas de governo, instituições de setores organizados da sociedade, e ainda, interesses políticos, análises econômicas e orçamentárias, estudos técnicos de abrangência e legislação

específica. Vale ressaltar, contudo, que a articulação de todo esse processo burocrático propicia uma política de planejamento de longo prazo, entretanto, como fator positivo, a participação desses atores no processo decisório demonstra a ocorrência de um longo debate em instâncias democráticas, razão pela qual a demanda, como interesse nacional, não se confunde com o interesse de Estado.

Nesse contexto, percebe-se que o Programa Sem Limite apresenta nítidas características de Política de Governo, não pelo fato de ter sido implementada em um município, mas sim, pelo desenho organizacional de formato setorial, pela particularidade de baixo grau de complexidade política e burocrática e alto nível de comprometimento administrativo do Poder Executivo do Governo Municipal.

O ato de planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um determinado recorte da realidade. O planejamento pode ser visto como um instrumento de racionalização da ação humana – ação realizada por atores sociais, orientada por um propósito relacionado com a manutenção ou a modificação de uma determinada situação (TEIXEIRA, 2002).

De qualquer maneira, a viabilidade e efetividade de uma política pública requerem articulações inovadoras na gestão. Componentes como novas ideias, criação de espaços de informação e comunicação, visando o fluxo de conhecimento, e integralização de setores em diferentes áreas, podem proporcionar mudanças significativas que produzam resultados. Nesse sentido, a intersetorialidade, associada à lógica da descentralização administrativa, pode ser considerada uma forte aliada na implementação de programas setoriais como estratégia de gestão.

“O que caracteriza a intersetorialidade é a possibilidade de síntese de práticas. No entanto, sua possibilidade está na faculdade de reconhecimento dos limites de poder e de atuação dos setores, pessoas e instituições. Este reconhecimento de insuficiência não é propriamente uma facilidade para humanos, especialmente para quem goza das condições oferecidas pelo poder institucional”. (COSTA; PONTES; ROCHA, 2006, p. 107).

Ações e decisões compartilhadas no desenvolvimento de processos intersetoriais, são inovações no gerenciamento de políticas públicas municipais, principalmente na otimização de recursos financeiros e humanos. Logo, ações integradas de conhecimento proporcionam que aprendizados de cada setor sejam envolvidos na abordagem e superação de problemas sociais da realidade territorialmente localizada. Contudo, a articulação na implementação do Programa Sem Limite, focada única e exclusivamente no município de Contagem, é condição favorável para promover a intersetorialidade.

“ações integradas de distintos setores, no atendimento da população, cujas necessidades são pensadas a partir de sua realidade concreta, de modo a colocar em pauta as peculiaridades de suas condições de vida”. (SCHUTZ, 2009, p.16).

Nesse aspecto, a ação intersetorial mobiliza o comprometimento dos atores envolvidos na efetividade dos objetivos sociais de ampliação de cidadania e redução de desigualdades estabelecidas no planejamento do programa. Mais do que isso, a intersetorialidade na gestão de políticas públicas possibilita evidenciar programas inclusivos no campo de defesa de direitos como: direitos da criança e do adolescente, das mulheres, dos idosos e das pessoas com necessidades especiais.

Cabe ressaltar, que a atuação da intersetorialidade está diretamente relacionada ao compartilhamento de conhecimentos, experiências e responsabilidades na organização das atribuições de cada ator envolvido na gestão do programa, como mecanismo de materialização do dever do Estado para com a sociedade. Nesse sentido, as competências de gestão administrativa dos órgãos envolvidos na dinâmica do Programa Sem Limite são:

**Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência, Mobilidade Reduzida e Atenção ao Idoso:**

- coordenação, gerência e logística do Programa Sem Limite.
  
- análise, aprovação e agendamento dos transportes.
  
- definição da escala operacional.
  
- avaliação da compatibilidade operacional entre as solicitações e a capacidade de atendimento.
  
- cadastramento de acompanhante de usuário em guia específica.
  
- promover o transporte dos usuários.
  
- organização das escalas operacionais fixa e esporádica, estabelecendo as rotas do Programa Sem Limite.
  
- apurar as infrações cometidas por usuários e permissionários, aplicando as penalidades previstas na legislação pertinente.
  
- manter dados atualizados mensalmente sobre número de usuários atendidos e deslocamentos realizados.

– avaliação, em conjunto com a Junta de Avaliação Multiprofissional – JAME, solicitações para mudança de local de atendimento nas escalas operacionais fixas e esporádicas.

### **Centro de Referência da Assistência Social – CRAS.**

– responsável pelo recebimento de inscrições dos interessados no programa.

– proceder a avaliação socioeconômica do requerente.

– receber interposição de recurso sobre indeferimento junto a CAE.

– realizar reavaliação socioeconômica.

### **Comissão de Avaliação Especial – CAE.**

– definir período de inscrição para o programa.

– articular e coordenar a gestão técnica do Programa Sem Limite.

– solicitar visitas técnicas, exames especializados e/ou procedimentos adicionais, quando necessários, para avaliar a concessão do serviço.

- aprovar normas de procedimento técnico para a concessão do serviço de transporte do Programa Sem Limite.
- fiscalizar os trabalhos dos equipamentos que compõem a gestão do Programa Sem Limite.
- prestar todas as informações técnicas relativas ao Programa Sem Limite.
- articular as informações entre os equipamentos que compõem a gestão do Programa Sem Limite.
- acompanhar e organizar as reuniões, documentos, registros e outras deliberações providenciando os encaminhamentos necessários.
- comunicar os deferimentos e indeferimentos aos candidatos, por correspondência registrada.

#### **Junta de Avaliação Multiprofissional – JAME.**

- atendimento e agendamento da avaliação clínica.
- comunicar os pedidos deferidos e indeferidos à Gerência do Programa, à CAE e ao CRAS.
- analisar relatórios, documentos e declarações.
- avaliar solicitações de atendimento.



- realizar avaliações para verificar a congruência entre o quadro clínico funcional do requerente e as definições de deficiência física e alto grau de comprometimento na mobilidade.
  
- definir casos em que o usuário terá necessidade de acompanhante.
  
- emitir parecer autorizando a concessão e a renovação do serviço de transporte Sem Limite, mediante laudo clínico.
  
- elaborar normas de procedimento técnico para a concessão do serviço de transporte Sem Limite.
  
- responder as solicitações da Comissão de Avaliação Especial – CAE.
  
- reavaliar todos os recadastramentos deferidos na reavaliação socioeconômica.

### **Permissionários.**

- participar dos processos periódicos de capacitação técnica para atendimento às pessoas com necessidades especiais.
  
- executar o transporte dos usuários.
  
- substituir os veículos por outros de mesma espécie e natureza ao completarem cinco anos de fabricação.

### **Secretaria Municipal de Educação.**

- responsável pela gestão financeira de 80% dos recursos do Programa Sem Limite.

**Secretaria Municipal de Saúde.**

– responsável pela gestão financeira de 20% dos recursos do Programa Sem Limite.

**Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social.**

– responsável pelo monitoramento e avaliação do Programa Sem Limite.

**4.2 O Programa Sem Limite como Gestão Pública e Política Social.**

Intensificaram-se, nas últimas duas décadas, as reformas dos sistemas públicos de proteção social. Para acompanhar essa dinâmica, a gestão pública assumiu posição de destaque no planejamento estratégico governamental ao fazer parte de todo o processo de direcionamento, organização, monitoramento e na condução do desdobramento das políticas sociais em programas e projetos de atendimento social, que possam garantir e consolidar direitos ao cidadão.

A rigor, as políticas públicas integram um conjunto de ações governamentais, as quais são responsáveis pela articulação de redes de serviços sociais destinadas a atender às carências da sociedade como situações de risco ou de vulnerabilidade que, associadas às condições socioeconômicas precárias, traduzem injustiça social. Assim, elaborar programas de atenção especial a grupos sociais específicos, de maneira a minimizar estas situações, produzem subsídios de equidade e, com isso, o resgate de valores. Além disso, essas políticas não só justificam a institucionalização do Estado, como também, ampliam a conquista de direitos ao contemplar sociedades que muitas vezes desconhecem esses direitos.

Nesse sentido, pode-se afirmar que o Programa Sem Limite se insere nesse contexto, uma vez que, assume características de política de assistência social em defesa de direitos específicos. E mais do que isso, prioriza a questão social de um público alvo, identificado como em situação de

vulnerabilidade no aspecto discriminatório e na falta de condições adequadas de acesso à educação. Admite-se também, ser um programa de inclusão social, ao transferir o público alvo para a participação e envolvimento com o cotidiano da cidade, proporcionando-lhe maior visibilidade e cidadania.

Por outro lado, para a real efetividade do programa, é conveniente dispor a política em áreas e setores de abrangência, pois esse aspecto é fundamental para o ordenamento organizacional da gestão, uma vez que, é necessário que o detalhamento e desenvolvimento das atividades possam, de maneira eficaz, serem capazes de alcançar as metas estabelecidas e, conseqüentemente, viabilizarem a operacionalidade dos objetivos. Esse mecanismo, como excelência, exige dos gestores um conhecimento especializado em métodos e técnicas, e que este, seja embasado na legislação pertinente, em políticas públicas e na realidade social.

## 5. ASPECTOS POSITIVOS E NEGATIVOS DO PROGRAMA SEM LIMITE.

### ASPECTOS POSITIVOS.

- **Operacional:**

O Programa Sem Limite adotou uma posição cuidadosa e atenciosa ao conduzir o processo de treinamento a todos os envolvidos no transporte dos beneficiados. Isso resultou em um maior comprometimento, principalmente, a motoristas e operadores auxiliares na conduta e respeito diferenciado ao público alvo. Além disso, todos os horários estabelecidos são cumpridos rigorosamente, mesmo com a alternância de rotas a cada 49 dias (segundo depoimentos de usuários e familiares).

- **Social:**

No aspecto social é importante reconhecer não só a iniciativa do programa, como também, o valor de inclusão social e de combate às desigualdades. Todavia, a oferta de atendimento do programa visa à promoção social, proporcionando que o público alvo saia e permaneça fora da situação de vulnerabilidade, oferecendo acompanhamento de saúde e formação educacional continuada. Nesse sentido, o programa tem sido efetivo ao ampliar aspectos de dignidade e oportunidade.

- **Gestão:**

A operacionalização administrativa do programa ressalta, de maneira inovadora e muito positiva, a intersetorialidade entre os atores envolvidos. Isso ocorre, devido à necessidade de se transferir informações e

conhecimentos para o desempenho das atividades do programa em prol de um mesmo objetivo.

## ASPECTOS NEGATIVOS.

### • Operacional:

Os agendamentos dos atendimentos médicos não são compartilhados adequadamente com o programa, ou seja, considerando que a maioria dos hospitais, tidos como referência, estão localizados em Belo Horizonte, muitas vezes é necessário proceder até cinco deslocamentos no mesmo dia para que sejam atendidos cinco beneficiários. Isso reflete em um alto custo operacional, além disso, as Vans utilizadas nos transportes não dispõem do sistema de GPS.

### • Social:

No que se refere ao aspecto social, o programa não dispõe de um espaço para a participação da sociedade. Em verdade, não se registrou, como ator envolvido, nenhum mecanismo efetivo de participação social como, por exemplo, um Conselho de Programa. Entretanto, apesar da Comissão de Avaliação Especial (CAE) conduzir reuniões periódicas sobre o programa, é ela a instituição responsável pelo recebimento de reclamações e sugestões.

Outro aspecto negativo, diz respeito ao mecanismo de seleção dos beneficiários, pois o credenciamento no programa é feito única e exclusivamente para beneficiar aqueles que são portadores de necessidades especiais e que se encontram em certo nível de pobreza. Logo, o Programa Sem Limite, que tem como característica a inclusão social, pratica exclusão de alguns.

- **Gestão:**

Não há no Programa Sem Limite um processo contínuo de avaliação e monitoramento. Alguns indicadores são relacionados pela Comissão de Avaliação Especial como: número de atendimentos, quilometragem dos veículos e reclamações. No entanto, sabe-se que a definição de bons indicadores e o processo de monitoramento associado a uma boa avaliação de processos e de impacto, permite a identificação de problemas, ao apontar possíveis causas no desenvolvimento do programa. Esse mecanismo, bem definido em intervalos de tempo planejados, produz soluções antecipadas que garantem maior eficácia, eficiência e efetividade ao programa.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.**

O Programa Sem Limite pode ser definido como uma ação social vinculada à política pública da assistência social, realizada pela administração do governo municipal sob a perspectiva da responsabilidade e do compromisso social. Pode, ainda, ser classificado como de promoção social ao fornecer condições de desenvolvimento da autonomia de projetos de vida alternativos. Além disso, é capaz de promover a eliminação das relações que provocam dependência e subordinação, produzindo condições condizentes com parâmetros das necessidades sociais.

Vale destacar, contudo, a importância do programa para o avanço do processo de inclusão social e combate às desigualdades. Entretanto, o próprio desenho administrativo organizacional da política, impõe condições que limitam essa inclusão ao determinar parâmetros de renda per capita familiar como requisito para fazer parte do programa. Dessa forma, pratica-se de um lado a inclusão social, mas, de outro, produz exclusão, ao ferir os princípios da equidade e universalidade. Em contrapartida, justifica-se, como principal motivo dessas limitações, a escassez de recursos disponíveis para ações governamentais dessa natureza.

Sem prejuízo disso, e ainda, considerando o Programa Sem Limite como sendo uma política recente e inovadora, torna-se necessário um procedimento de monitoramento constante das ações, e mais do que isso, é importante desenvolver um diagnóstico atualizado, independente do quesito socioeconômico, da situação de todas as pessoas do município portadoras de necessidades especiais que não fazem parte do programa, de maneira que se possam responder perguntas como: Qual o universo? Quantas pessoas desse universo não frequentam escola? Por qual motivo? Qual a maior frequência de necessidades desse grupo? As respostas podem colaborar na identificação de problemas e selecionar sugestões para possíveis soluções. Além disso, possibilita o desenvolvimento de mecanismos para ajustes no programa que resultem em melhor eficácia, eficiência e, principalmente, efetividade com maior inclusão social. Para tanto, é essencial uma ampliação no mecanismo de participação da sociedade para avaliar possíveis alternativas de melhoria do

programa, visto que, mesmo com a articulação que potencializa a rede de serviços da política, não se percebe o envolvimento da sociedade como ator no processo.

Nessa lógica, vale destacar a intersectorialidade na organização da gestão do programa, definindo as atividades de forma sequencial visando o campo de acesso aos direitos como único objetivo. Ademais, o procedimento adotado, no planejamento do Programa Sem Limite, de integralizar o fluxo das informações de maneira não fragmentada, transferindo conhecimento e experiência nos diversos setores envolvidos com a política, possibilita uma melhor articulação na operacionalização das ações que, conseqüentemente, produzem alternativas com maior abrangência efetiva.

De qualquer modo, tanto a iniciativa quanto a inovação proposta pelo programa merecem destaque, razão pela qual, em setembro de 2009 a cidade de Contagem recebeu o prêmio nacional de cidade cidadã. A premiação foi promovida pela Comissão de Desenvolvimento Urbano da Câmara dos Deputados, com o objetivo de destacar municípios que tenham implementado políticas públicas de mobilidade urbana e inclusão. Nessa oportunidade, destacou-se o Programa Sem Limite como modelo único e exemplar no Brasil.

Contudo, a importância da intersectorialidade, como modelo de gestão do Programa Sem Limite, está em capacitar os atores envolvidos no desenvolvimento de ações administrativas em conjunto que tenham como foco principal beneficiar o cidadão.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

ANDRADE, O. *A saúde e o dilema da intersectorialidade*. São Paulo: Hucitec, 2006.

BIDARRA, Zelimar S. Pactuar a intersectorialidade e tramar as redes para consolidar o sistema de garantia de direitos. **Serviço Social & Sociedade**. São Paulo: Cortez, n.99. 2009.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988. 32ª Edição.

Brasil. Declaração sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, proclamada pela Assembleia Geral da ONU em 09 de dezembro de 1975.

BRASIL. **Lei Nº 8666 de 21 de junho de 1993**. Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.

CARNEIRO, C. et al. O desenvolvimento e a implantação do curso de Serviço Social em Ribeirão Preto ; S.S. e R; v.5; n.2; p.27-57; 1996.

COSTA, A. M.; PONTES, A. C. R.; ROCHA, D. G. Intersectorialidade na produção e promoção da saúde. In: CASTRO, A.; MALO, M. (Orgs.). *SUS: ressignificando a promoção da saúde*. São Paulo: Hucitec, 2006.

DECRETO nº 233, de 13 de dezembro de 2013. Altera o Anexo Único do Decreto nº 1836, de 02 de maio de 2012, que aprova o Regulamento Operacional do Serviço de Transporte Suplementar às Pessoas com Deficiência Física, com alto grau de comprometimento - Sem Limite, impossibilitadas de utilizar veículos adaptados do Sistema de Transporte Público Convencional no Município de Contagem e dá outras providências.

DECRETO nº 282, de 13 de março de 2014. Aprova o Regulamento Operacional do Serviço de Transporte Suplementar a Pessoas com Deficiência Física, com alto grau de comprometimento - Sem Limite, impossibilitadas de

utilizar veículos adaptados do Sistema de Transporte Público Convencional no Município de Contagem e dá outras providências.

GOHN, M. da Gloria. **Movimentos sociais e redes de mobilizações civis no Brasil contemporâneo**. Petrópolis, RJ. Vozes. Parte II. (2010).

JUNQUEIRA, L. A. P. Descentralização e Intersetorialidade: a construção de um modelo de gestão municipal. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, v. 2, n. 32, 1998.

MESTRINER, M. L. O Estado entre a filantropia e a assistência social. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

**NOB – Norma Operacional Básica**: Resolução n. 130, 15 de julho de 2005. Brasília: MDS, 2005.

Presidência da República. **Lei Orgânica da Saúde**, n. 8080, de 19 de setembro de 1990, Brasília: Senado Federal, 1990.

Presidência da República. **Lei Orgânica da Saúde**, n. 8142, de 20 de dezembro de 1990, Brasília: Senado Federal: 1990.

Presidência da República. **Lei Orgânica da Assistência Social**, n. 8742, de 07 de dezembro de 1993, Brasília: Senado Federal, 1993.

SCHÜTZ, F.; MIOTO, R. C. As ações profissionais do assistente social na Atenção Básica da Saúde: contribuições para o debate sobre intersetorialidade e família na construção da integralidade. Relatório Parcial entregue ao PIBIC, Departamento de Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

TEIXEIRA, C. (Coord.). Planejamento & gestão de sistemas e serviços de saúde. São Paulo: Bireme/Opas/OMS, 2002.